

## ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΝΗΠΙΟΥ

(Να συμπληρωθεί από τον παιδίατρο)

Όνοματεπώνυμο: .....

Ημερομηνία γέννησης: .....

Βάρος σώματος: .....

Χρόνιο νόσημα (Σε καταφατικές περιπτώσεις, σημειώστε με X το ανάλογο τετράγωνο):

ΑΣΘΕΝΕΙΑ	«X»	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
Βρογχικό άσθμα		
Επιληψία		
Πυρετικοί σπασμοί		
Άλλη ασθένεια		

Αλλεργικές εκδηλώσεις (φάρμακα, τροφές κ.λ.π.): .....

Έλλειψη G6PD: ΝΑΙ / ΟΧΙ (Διαγράψτε αναλόγως)

Περιγεννητικό ιστορικό: .....

Ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη:.....

Κινητική ανάπτυξη: .....

Ομιλία: .....

Χρόνια λήψη φαρμάκων: .....

Βεβαιώνεται ότι ο / η .....

του ..... είναι πλήρως εμβολιασμένος /εμβολιασμένη και μπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό Σταθμό.

Κομοτηνή.../.../2020

Ο/Η ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή – σφραγίδα)